IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 96)
z dnia 7 lipca 2021 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 96)

7 lipca 2021 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– „Informację ministra zdrowia pana Adama Niedzielskiego na temat stanu profilaktyki zdrowotnej oraz programów profilaktycznych nadzorowanych i planowanych przez rząd".

W posiedzeniu udział wzięli: **Maciej Miłkowski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Agata Ziółkowska-Serzycka** zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, **Karol Makowski** i **Anna Orzyłowska** członkowie Zespołu ds. Badań Naukowych w Departamencie Wojskowej Służby Zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej, **Beata Obidzińska** zastępca dyrektora Biura Polityki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia, **Małgorzata Zwiercan** sekretarz prezesa Rady Ministrów w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, **Paweł Adamkiewicz** wiceprezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów ze współpracownikiem, **Magdalena Gudzińska-Adamczyk** ekspert zewnętrzny Pracodawców RP, **Iga Jakszewska** przedstawicielka Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET, **Anna Jasińska** rzecznik i **Grażyna Mierzejewska** ekspert Polskiej Unii Onkologii, **Longina Kaczmarska** wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Dorota Korycińska** prezes zarządu Ogólnopolskiej Fundacji Onkologicznej, **Danuta Miłkowska-Mendrek** członek Krajowej Komisji Rewizyjnej Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, **Aleksandra Rudnicka** rzecznik Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych, **Wojciech Wiśniewski** przedstawiciel Federacji Przedsiębiorców Polskich oraz **Marek Wleklik** członek Izby Gospodarczej „Farmacja Polska", **Agnieszka Mastalerz-Migas** konsultant krajowa w dziedzinie medycyny rodzinnej.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Witam serdecznie państwa posłów. Witam pana ministra. Bardzo proszę o zajmowanie miejsc. Pana posła Sośnierza proszę, żeby był uprzemy usiąść. Witam serdecznie pana ministra raz jeszcze wraz ze współpracownikami, witam zaproszonych gości.

Szanowni państwo, to już ostatnie w dniu dzisiejszym posiedzenie Komisji Zdrowia, też zwołane w trybie art. 152 ust. 2, czyli na wniosek grupy posłów.

Stwierdzam kworum. Porządek dzienny obejmuje informację ministra zdrowia pana Adama Niedzielskiego na temat stanu profilaktyki zdrowotnej oraz programów profilaktycznych nadzorowanych i planowanych przez rząd.

Kto przedstawi sprawę w imieniu wnioskodawców? Pani poseł Lubnauer. Bardzo proszę.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Specjalnie dla pana przewodniczącego…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ależ bardzo jestem zaszczycony. Dziękuję.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Proszę państwa, chciałabym skoncentrować się na tym, co jest nowe, bo ogólnie na analizie profilaktyki w Polsce. Mamy tam sporo informacji. Wiemy, że w tej chwili ta odpo-

wiedzialność jest rozproszona i tak naprawdę można powiedzieć, że nie ma jednej, centralnej polityki profilaktycznej, co jest jednym z błędów i powodów tego, że w Polsce stan zdrowia Polaków jest dość niski.

Natomiast jeżeli patrzę na program profilaktyczny 40+, to mam wrażenie, że on wygląda tak, że prymat nad rozsądkiem, nad skutecznością wziął PR. Jeżeli zobaczymy, jak to ma działać, to widzimy zasadę, że Polacy mają móc wykonać badania profilaktyczne, ale lepiej niech tego nie robią, bo ani nie ma zachęt, a i dostępność tego będzie dość ograniczona.

Po pierwsze, będę miała kilka pytań, które będą dość konkretne. Na przykład, ilu Polaków w grupach 40+, 50+, 60+, 70+ korzysta z internetowego konta pacjenta. Zapisy na „Profialktykę 40+" są właśnie przez internetowe konto pacjenta. Ja chciałabym się dowiedzieć, ile osób w ogóle z tego korzysta, czyli o jakiej puli osób, które mogą w ten sposób się zapisać, możemy mówić, że jest to dostępne.

Jeżeli już ktoś próbuje wejść na to – ja też spróbowałam – i wypełnić odpowiednią ankietę, to okazuje się, że jeżeli dojdzie do zapisywania się, liczba terminów dostępnych badań oraz ich dostępność, jeśli chodzi o odległość, jest – nazwałabym to – dość niekomfortowa i niewystarczająca. Chciałabym więc dowiedzieć się, czy zamierzacie coś poprawić, jeśli chodzi o ten system, żeby te badania były rzeczywiście dostępne.

Co najważniejsze, jeżeli tworzy się jakikolwiek program, to warto wyznaczyć jakiś cel. Chciałabym więc zapytać – jaki zakładacie cel w ciągu roku, czyli jaki procent Polaków 40+ skorzysta z tego programu badań profilaktycznych.

A teraz przechodzimy do samego programu, do moich wątpliwości. Po pierwsze, pamiętam, że kiedyś Warszawa postanowiła sfinansować badania przesiewowe dla seniorów – badania profilaktyczne – po czym okazało się, że ze strony ministerstwa był sprzeciw dotyczący tego, że będzie za duża wykrywalność, co może być zagrożeniem dla systemu. Mam wrażenie, że ten program jest zbudowany dokładnie według tego samego systemu, czyli według zasady „na wszelkie wypadek lepiej, żeby ludzie się nie badali".

Po pierwsze, zakres badań. Zakres badań jest bardzo podstawowy. Mamy podstawowe badanie krwi, mamy badania antropologiczne i powiem szczerze odnośnie do tych badań antropologicznych – poza oczywiście określeniem BMI, wagi i wzrostu człowieka – że jeśli chodzi o obwód głowy, ramienia itd., wygląda to tak, jakby ktoś robił pracę doktorską antropologiczną, a nie badania, które mają cokolwiek dać z punktu widzenia zdrowia Polaków.

Jest pytanie, co z chorobami nowotworowymi. Okazuje się, że mamy tylko wywiad. Nie mamy badań, nie mamy żadnych markerów. Nie mamy nic takiego, co by posunęło nas do przodu, jeśli chodzi o wiedzę, poza wywiadem. Dla mężczyzn jest jedno badanie pod kątem raka prostaty. W przypadku kobiet nie ma żadnych takich badań. Poza tym jest pomiar ciśnienia, lipidogram, badanie krwi w kale i to jest właściwie wszystko. Można powiedzieć, że są to podstawowe badania, które każdy, kto korzysta w miarę regularnie z pomocy POZ, może mieć przepisane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Nie ma tam właściwie nic, co pozwala rzeczywiście dokonać jakiegoś bilansu zdrowia Polaków, szczególnie po pandemii.

Czego brakuje? Przede wszystkim jest zupełnie niezrozumiałe, że jeżeli jest jedno badanie PSA dotyczące mężczyzn i dotyczące raka prostaty, to dlaczego dla kobiet nie ma podstawowego i dość taniego badania, jakim jest cytologia. Wydaje się, że to powinna być podstawa. W Polsce, jak wiemy, nowotwory szyjki macicy często są odkrywane na takim etapie, że przyjeżdżają do nas ludzie z innych krajów, żeby zobaczyć to stadium. W związku z tym wydaje się, że jeżeli robimy taki bogaty program profilaktyczny, to powinno być to podstawowe badanie.

Jeżeli już robimy badania z krwi, brakuje jakichkolwiek markerów nowotworowych. To są drogie badania z punktu widzenia osoby, która chce sobie zrobić jakiekolwiek badania, w związku z tym tylko jakiś ogólny program może spowodować, że Polacy zaczną te badania robić.

Brakuje podstawowego badania, które kiedyś było powszechne, czyli prześwietlenia płuc. Ja przypomnę, po pierwsze, że jesteśmy po COVID-zie, czyli chorobie, która bardzo obciążała płuca i zapewne bardzo wielu Polaków te płuca ma bardziej uszkodzone

niż dotychczas. Ale też okazało się, że w czasie koronawirusa zwiększyło się użycie używek, takich jak na przykład tytoń. W związku z tym należy się spodziewać, że zwiększy się również liczba przypadków chorób nowotworowych. Co więcej, 21% nowotworów w Polsce to są właśnie nowotwory płuc. Jest zupełnie niezrozumiałe, dlaczego nie ma takiego badania, które wydaje się jednym z podstawowych badań profilaktycznych, czyli prześwietlenia płuc.

Brak kolonoskopii. Kolejny, jeden z takich nowotworów, który jest częstszy w polskim społeczeństwie, zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn, ale częściej wśród mężczyzn niż wśród kobiet. To również jedno z takich badań, które powinno być do decyzji pacjenta.

Kolejna rzecz. Ja przypomnę jeszcze raz tę odpowiedź, którą dostała Warszawa z rządu na informację, że chce badać seniorów – nadwykrywalność poszczególnych jednostek chorobowych może się zwiększyć. I właśnie, mam wrażenie, że to jest ten sposób myślenia – nie róbmy wielu badań, bo może się zdarzyć tak, że Polacy wykryją na przykład choroby nowotworowe i okaże się jeszcze, że chcą się leczyć. Ogólnie rzecz biorąc, cały ten program brzmi w ten sposób – jak robić, żeby nic nie zrobić, ale jednak zrobić wrażenie, że coś się robi, a przy tym jeszcze za to nic nie zapłacić.

Ogólnie rzecz biorąc, konkretne pytania. Gdzie są jakieś zachęty dla Polaków do tego, żeby skorzystali z tego programu profilaktycznego? My wiemy, że dotychczas są różne badania profilaktyczne, na przykład organizowane przez samorządy, i bardzo mało Polaków z nich korzysta. Bez zachęt, które by powodowały, że oni by chcieli z nich korzystać, niestety jest duże ryzyko, że tu to wykorzystanie też się nie zwiększy.

Kolejne. Dlaczego jest tak utrudniony dostęp? Te badania są dla osób 40+, często również seniorów. Dlatego pytałam o to internetowe konto pacjenta, dlaczego tego nie robi się przez POZ, które powinny kierować tę ofertę do wszystkich swoich podopiecznych.

Kolejna kwestia. Gdzie badania, które rzeczywiście pozwolą na przykład zapełnić tę dziurę wynikającą z braku profilaktyki nowotworowej przez cały okres pandemii? Dlaczego praktycznie nie ma w tych badaniach żadnych dotyczących chorób nowotworowych poza wywiadem? I dlaczego wprowadziliście system, który jest gorszy dla kobiet niż dla mężczyzn, czyli… Ja wiem, że pan chce zawsze robić z siebie idiotę, ale nich pan na chwilę przerwie.

Chciałabym powiedzieć jedną rzecz. Jeżeli mamy do czynienia z sytuacją, w której jest badanie PSA w stosunku do mężczyzn…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, ja bardzo bym prosił, niech każdy skupi się na swojej pracy.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

…jest kompletnie niezrozumiałe, dlaczego nie ma podobnego, podstawowego badania dla kobiet, jakim jest cytologia. Wydaje się, że cały ten program jest odpowiedzią – jak można powiedzieć – na programy partii opozycyjnej dotyczące badań profilaktycznych, natomiast został zrobiony po łebkach, minimalnymi kosztami i z głęboką wiarą organizatorów – mam ważenie – że nikt z tych badań nie skorzysta, a przynajmniej tak jest to utrudnione, żeby przypadkiem nie miały one charakteru powszechnego.

Dziękuję państwu bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pan minister, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo serdecznie państwu. Pytanie było na temat profilaktyki zdrowotnej w Polsce oraz programów profilaktycznych realizowanych i planowanych przez rząd. To było trochę szersze pytanie niż program pilotażowy „Profilaktyka 40+", bo „Profilaktyka 40+" jest przygotowana specjalnie na tę sytuację pocovidową między innymi, że mamy deficyt zdrowia, deficyt wizyt u lekarza. Wiele osób zaprzestało chodzenia do lekarza i w związku z tym powstał ten program pilotażowy „Profilaktyka 40+", który został zaopiniowany przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Te badania zostały dokładnie przeanalizowane, że jest uzasadnione, aby je wykonać w tym okresie dla świadczeniobiorców od 40. roku życia. Oczywiście są to badania podstawowe, ale które już bardzo mocno informują o stanie zdrowia. Wiemy, że nawet tych badań Polacy nie mają w standardzie, nie są one wykonywane jako badania profilaktyczne, które dla wszystkich są realizowane.

Oczywiście Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji ocenia programy profilaktyczne samorządów terytorialnych i zawsze analizuje, jaki jest cel. Czasami te programy, które były przedstawiane Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, nie spełniały kryteriów badań profilaktycznych, czasami były źle zaprojektowane. Kierunkowo słuszne i zgodne, ale nie zawsze miały właściwą populację, właściwe badania czy właściwą metodykę oceny tych badań.

Jeśli chodzi o pytania ankiety w IKP i pytanie, ile osób w poszczególnych przedziałach wiekowych ma założone internetowe konto pacjenta, to tę informację przedstawimy na piśmie w poszczególnych grupach wiekowych, ale widzimy, że w ostatnim okresie bardzo mocno wzrasta liczba osób, które z tego korzystają. Jest to bardzo proste metodologicznie założenie. Wiele osób korzysta już z bankowości internetowej i z innych usług publicznych, i można przy okazji przejść do założenia internetowego konta pacjenta. Widzimy to poprzez „Narodowy program szczepień", że liczba założonych kont pacjenta jest coraz większa. Zachęcamy wszystkich wszędzie, gdzie możemy… Jest pełna informacja o bardzo wielu innych danych, cała historia farmakoterapii wystawionych przez naszych lekarzy – kto, kiedy, gdzie, ile ta farmakoterapia kosztowała, wszystkie badania, które są realizowane w systemie publicznym POZ, AOS, lecznictwa szpitalnego, także wszystkie badania, które były wykonane w tym zakresie. Tak więc zachęcamy wszystkich, żeby aktywnie uczestniczyli, ponieważ to jest kopalnia wiedzy o naszym zdrowiu zebranej w jednym miejscu – i nie tylko o zdrowiu, ponieważ tam są również dane informacyjne o naszym lekarzu, pielęgniarce czy informacje o zwolnieniach lekarskich i inne tego rodzaju. To jest niezależnie, ale ten zakres przekażemy państwu odpowiednio.

Mamy coraz większy dostęp do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych. Tu za chwilę pani z Narodowego Funduszu Zdrowia przedstawi, ile jest tych miejsc udzielania świadczeń.

Jeśli chodzi o to, co przeznaczyliśmy na ten program, to założyliśmy, że będzie to kosztowało około 500 mln zł. Takie założenia przyjęliśmy i żeby jak najwięcej osób z tego skorzystało, bo oczywiście nie można i nie chcemy całkowicie się zgodzić z tym, że program jest po to, żeby jak najmniej osób skorzystało, ponieważ wszystkie osoby, które skorzystają, będą miały… Tu nie ma kolejek oczekujących czy list oczekujących, czy limitów. Jest to dla pełnej populacji. Wiemy, tak jak oczywiście w każdym programie, że nie ma nigdy stuprocentowego wykorzystania i widzimy to faktycznie po programach polityki zdrowotnej realizowanych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Jednak w celu jak najszerszego uzyskania dostępu do pacjentów wraz z Narodowym Funduszem Zdrowia przygotowywana jest pełna akcja informacyjna i to, co właśnie pani poseł nazwała PR-em – ta informacja o tym programie, jak się zarejestrować i jakie dana osoba ma uprawnienia. To będzie realizowane w mediach i w innych środkach komunikacji – w mediach ogólnopolskich, na nośnikach elektronicznych. Tak więc chcemy jak najszerzej dotrzeć, żeby jak najwięcej osób z tego skorzystało. Wiemy, że normalnie w przypadku świadczeń laboratoryjnych nie ma czegoś takiego, że jest kolejka oczekujących na pobranie krwi na miesiąc. Sytuacja ta zupełnie inaczej wygląda niż w niektórych rodzajach świadczeń zdrowotnych.

Jeśli chodzi o badania cytologiczne, to państwo otrzymali bardzo szeroki materiał, który został państwu przedstawiony, na temat stanu profilaktyki zdrowotnej w Polsce oraz programów profilaktycznych realizowanych przez rząd, gdzie jest opisany stan faktyczny i jak jest realizowana i wdrażana ustawa o zdrowiu publicznym. Tutaj już byłem kilkakrotnie i pan przewodniczący dziękował, że to jest podstawowa, najważniejsza ustawa o zdrowiu publicznym, przygotowana przez panią minister Małecką-Liberę. Na tym się opieramy. To jest dla Polaków bardzo istotna ustawa.

Aktualnie żeby mieć te wszystkie informacje, co Polakom potrzeba, faktycznie przygotowujemy i realizujemy projekt informatyzacji wszystkich programów profilaktycz-

nych, informacji o stanie zdrowia Polaków na podstawie danych, które posiadają różne jednostki centralne, jednostki Narodowego Funduszu Zdrowia, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, samorządów, Państwowej Inspekcji Sanitarnej i wszystkich innych podmiotów, które są zaangażowane w realizację „Narodowego programu zdrowia". Tu jeśli chodzi o cytologię, realizowane są programy badań przesiewowych. Tam była mowa właśnie o cytologii i o raku płuca, ponieważ to jest jeden z bardzo istotnych elementów. Mamy także programy badań przesiewowych onkologicznych. Te programy bardzo mocno zostały dookreślone, jeśli chodzi o onkologię. Są programy dla jelita grubego czy raka płuca. Cytologia również. Każda kobieta ma dostęp do cytologii zgodnie z programem zdrowia prokreacyjnego… Nie, nie, w ramach strategii onkologicznej…

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Nawet pan się gubi, a co dopiero pacjentki.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

To znaczy mamy…

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Pani poseł, ja naprawdę bardzo proszę. Siedzimy tutaj od samego rana. To nie ma najmniejszego sensu, żebyśmy w ten sposób ze sobą rozmawiali. Bardzo o to proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Oczywiście jesteśmy bardzo chętni, żeby wszelkie środowiska były zaangażowane w promocję wszystkich programów profilaktycznych, ponieważ to jest zadanie akurat nie tylko rządu, ale i wszystkich struktur. Między innymi w bardzo dużej mierze są to zadania samorządu. Jest współpraca z samorządami i ze wszystkimi organizacjami, które w tym zakresie działają.

Programy oczywiście cały czas są rozszerzane. Na przykład, mamy jeden z najlepszych programów w Europie – badanie przesiewowe noworodków, gdzie praktycznie co roku są kolejne badania realizowane. Praktycznie 100% noworodków ma katalog badań na bardzo wiele schorzeń. Niektóre te programy są dookreślone dla 100% obywali, tak jak właśnie w przypadku badań przesiewowych noworodków. W niektórych zdecydowanie mniej, w zależności od różnych czynników. Wiemy, że ludzie często nie dbają o swoje zdrowie, ale staramy się, żeby jak najczęściej te badania realizowali. Jeśli chodzi o materiał dotyczący profilaktyki, to sprawozdanie w zakresie zdrowia publicznego było rozpatrzone w ubiegłym miesiącu, tak więc państwo już to analizowali.

Jeśli chodzi o bieżącą sytuację, jak wygląda program po kilku dniach realizacji, to jeśli mógłbym, poprosiłbym panią Beatę Obidzińską, żeby to przedstawiła, ponieważ wiem, że codziennie spływają nowe dane.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę, w takim razie…

Zastępca dyrektora Biura Polityki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia Beata Obidzińska:

Dzień dobry państwu. Beata Obidzińska, Narodowy Fundusz Zdrowia. Na prośbę pana ministra mogę przedstawić następującą informację. Połączę to może z odpowiedzią na pytania pani poseł, ponieważ o danych, o które pani pyta, mogę teraz powiedzieć.

Program wystartował 1 lipca. 14 czerwca dostaliśmy rozporządzenie pana ministra, 18 czerwca wyszło zarządzenie prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i od 25 czerwca mogliśmy realizować już pierwsze wnioski dotyczące świadczeniodawców, którzy chcieli realizować ten program.

Do 1 lipca mieliśmy około 200 zgłoszeń punktów pobrań, natomiast do dziś, do momentu gdy wychodziłam z Narodowego Funduszu Zdrowia, mamy 517 punktów pobrań i 120 wniosków w procedowaniu, z tym że wnioski zawierają od jednego do kilkudziesięciu punktów pobrań. Tak więc zainteresowanie w ciągu tych paru dni jest po prostu przekraczające nasze przewidywania, bo nie liczyliśmy, że będzie tak dużo chętnych realizatorów tego programu. Liczymy na to, że w ciągu paru dni ta liczba naprawdę

będzie jeszcze większa. A tak dla porównania chciałabym powiedzieć, że punktów wymazowych w tej chwili w Polsce mamy 480, więc tutaj mamy zdecydowanie większą skalę.

Dostępność do tego programu jest z dwóch poziomów. Jest z IKP – tak jak powiedziała pani poseł – i też przez infolinię. Jeżeli więc ktoś ma problem z IKP, to może bezpośrednio zadzwonić na infolinię, gdzie na tę chwilę jest około 30 konsultantów i to spełnia zapotrzebowanie, z tym że w pierwszej kolejności oni przekierowują i uczą założenia IKP. Jeżeli ktoś jest niezainteresowany, niechętny, to wówczas za pośrednictwem IKP jest przeprowadzana krótsza ankieta i jest generowane e-skierowanie. Jest to o tyle wygodne, że pacjent faktycznie dostaje komplet badań dedykowany dla niego, ponieważ ankieta ma algorytmy i według algorytmów są przydzielane niektóre badania. Oczywiście część badań jest dla wszystkich, ale na przykład badanie marketu nowotworowego, o który pani poseł pytała, czyli FIT – krew w kale, czyli objaw tak naprawdę, a nie marker, jest właśnie w zależności od czynników ryzyka. Rak jelita grubego jest to w tej chwili główny problem, jeśli chodzi o choroby onkologiczne w Polsce, i to jest właśnie temu kierunkowi dedykowane.

Jeśli chodzi o liczbę kont IKP, 1 lipca – jak sprawdzałam – było ponad 9 mln kont. Ta liczba w tej chwili bardzo mocno przyrasta, między innymi dzięki temu programowi. Myślę więc, że sporo tych kont będzie jeszcze uaktywnionych właśnie dzięki temu programowi.

Jeśli chodzi o zainteresowanie pacjentów, mam dane na wczoraj – prawie 33 tys. kobiet w wielu między 40 a 65 lat, wypełniło ankietę i wygenerowało e-skierowanie. Prawie 23 tys. mężczyzn – jak mówię, przedział wiekowy 40–65. Przedział po 65. roku życia to prawie 4800 mężczyzn i 4200 kobiet. Jest jeszcze rocznik 39-latków, ponieważ program zakłada udział nie w zależności od daty urodzenia, tylko rocznikowo. Czyli ci, co mają 39 lat, też wchodzą do programu. Na tę chwilę jest ich prawie 1,5 tys. i przez infolinię mamy w tej chwili zapisanych prawie 1000 osób. Zatem jak na parę dni jest to 80 tys. osób, które wygenerowały e-skierowanie. Myślę, że skala jest zadowalająca.

Jeśli chodzi o cele tego programu, są one bardzo wyraźnie napisane w rozporządzeniu. Pan minister określił bardzo wyraźnie, jakie są cele tego programu. To jest – tak jak tutaj pan minister mówił – faktycznie ustalenie takiej sytuacji zdrowotnej popandemicznej i te badania, które są w tym pakiecie, rzeczywiście w sporym stopniu odpowiadają na to pytanie.

Natomiast jeśli chodzi o cytologię, to chciałabym powiedzieć, że ankieta na IKP jest tak skonstruowana, że po wejściu na IKP obok jest przekierowanie do programu, który nazywa się „Gdzie się leczyć". W tym programie „Gdzie się leczyć" jest specjalna zakładka „Profilaktyka", tam są „Programy zdrowotne". Każdy może zobaczyć, jakie umowy są podpisane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w „Programach zdrowotnych" i wybrać miejsce realizacji takiego programu bez skierowania, bez żadnej rejonizacji. Tak więc wchodząc na to, można zdecydowanie wybrać miejsce badania czy to cytologii, czy to mammografii tych podstawowych badań w kierunku chorób onkologicznych. To chyba, jeśli chodzi o…

A, jeszcze jedna bardzo ważna informacja, jeśli chodzi o samą konstrukcję tego programu. Po raz pierwszy – ponieważ to się zbiegło z wejściem w życie rozporządzenia o elektronicznej dokumentacji medycznej – warunkiem realizacji tego świadczenia, przyjęcia do realizacji świadczeniodawcy jest zdolność do raportowania właśnie w systemie elektronicznej dokumentacji medycznej. Co to daje pacjentowi? To jest taka korzyść dla pacjenta, że te jego wyniki znajdą się właśnie na jego internetowym koncie pacjenta i będzie mógł nie nosić karteczki i nie gubić tych wyników, bo one po prostu w tym systemie będą. Jeśli ma podpisaną deklarację do lekarza rodzinnego, to lekarz rodzinny również będzie miał wgląd w te badania bezpośrednio z systemu. Jest to spora wartość dodana, jeśli chodzi o ten program, pierwszy, pilotażowy. Myślę więc, że początek jest bardzo udany.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Szanowni państwo, przechodzimy teraz do dyskusji. Otwieram dyskusję. Widzę zgłoszenia. Mam też następującą propozycję. Tak, widzę. Naprawdę sporo osób już się zgłosiło. Szanowni państwo, ponieważ jest też licznie reprezentowana strona społeczna – zresztą było bardzo duże zainteresowanie właśnie tym posiedzeniem Komisji – proponuję, aby dyskusja była wspólna, bez podziału, że najpierw parlamentarzyści, a później strona społeczna. Wszyscy państwo, jeżeli chcą, mogą już sygnalizować, zgłaszać się do zabrania głosu. Widzę już zgłoszenia, z państwa strony również. A ponieważ tych zgłoszeń jest bardzo dużo, to ja państwa bardzo bym prosił, aby wypowiedzi nie były takie, jak czasami jest w zwyczaju, dziesięciominutowe, tylko żebyśmy starali się zmieścić najlepiej w dwóch, trzech minutach. To właśnie z tego powodu, że tych zgłoszeń jest bardzo dużo. Pani poseł, cieszę się, że ma pani jedną minutę, ale będzie pani kolej, to wtedy oddam pani głos. Naprawdę tych zgłoszeń jest przed panią niestety sporo.

Szanowni państwo, w takim razie otwieram dyskusję. Ja rozpocznę od takiego stwierdzenia. Po pierwsze, ja dziękuję, panie ministrze, za przygotowanie tego programu profilaktyki zdrowotnej 40+, bo to jest ważna inicjatywa. Natomiast, szanowni państwo, tak naprawdę możemy przygotowywać oczywiście ogromną liczbę różnych programów… Zresztą, jak tutaj państwo zauważyli w tych materiałach i w tym, co mówił pan minister, programów w Polsce jest przygotowanych i wdrażanych bardzo dużo. Tak naprawdę wszystko zależy od nas, pacjentów, na ile będziemy chcieli z tego wszystkiego skorzystać i na ile my rzeczywiście wykażemy się inicjatywą, aby to zrealizować.

Nie zdziwię się, jeżeli ktoś nie będzie potrafił wszystkich programów wymienić, bo jest ich po prostu kilkadziesiąt, a bywały lata, że było i ponad sto. Natomiast kto powinien o tym wiedzieć? Na pewno o tym przede wszystkim powinien wiedzieć lekarz pierwszego kontaktu – oczywiście nie z pamięci, tylko powinien mieć stosowny wykaz u siebie i wiedzieć, którego ze swoich pacjentów do czego namawiać, bo przecież też nie chodzi o to, żeby ktoś biegał od programu do programu, przez 70 tych programów – i badał się na wszystko, co mu przyjdzie do głowy, bo to nie ma sensu. Po to jest taki a nie inny zakres tego programu 40+, aby niejako to, co dotyczy i powinno obejmować wszystkich, zaproponować. Natomiast w poszczególnych innych programach, czy to onkologicznych, czy różnych innych chorób układowych, czy wielu innych, albo jest kryterium wieku, albo kryterium pewnych objawów i podejrzeń, które należy uwzględnić przy tym, żeby do danego programu się zgłosić. Powinien to robić lekarz pierwszego kontaktu.

Przywołano tutaj kwestię zdrowia publicznego. Bardzo dobrze, że taka ustawa powstała – ja już to mówiłem poprzednio, teraz mówił to pan minister – natomiast ani ta ustawa, ani te programy tak naprawdę nie załatwią problemu. To jest kwestia pewnego podejścia, pewnej mentalności nas wszystkich i to jest oczywiście pytanie również do nas, w jaki sposób zmienić swoje podejście każdego z nas indywidualne, bo system ochrony zdrowia, lekarze rodzinni sami sobie nie poradzą, jeżeli nie zmieni się nasza mentalność i chęć badania się, gdy jest taka potrzeba, czym niestety różnimy się od wielu innych społeczności.

Wreszcie na koniec, żeby nie przedłużać, ja słyszę, dzisiaj zresztą już po raz dugi czy trzeci, że „my coś planowaliśmy” – w przeszłości, nasi poprzednicy – „też o tym myśleliśmy, wy to realizujecie”. Chce więc państwu powiedzieć, że ja bardzo się cieszę z tego typu stwierdzeń, choć, jeżeli sobie przypominam, w niektórych sytuacjach rzeczywiście ktoś myślał, a w innych nie pamiętam, żeby ktoś coś takiego proponował. Jednak ja bardzo się cieszę, że to jest powiedziane po raz kolejny, bo to podkreśla zasadniczo różnicę między naszymi poprzednikami – muszę to powiedzieć, bo skoro ktoś to politycznie powiedział, to ja też do tego politycznie się odniosę – a nami. Oni myśleli i nie wdrażali, a my po prostu wdrażamy te programy i te inne działania, o których wcześniej rozmawialiśmy. To tyle.

Bardzo proszę, pani poseł Rosa była pierwszą osobą, która się zgłaszała. Następną osobą będzie pan poseł Hoc.

Poseł Monika Rosa (KO):

Dziękuję.

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, ponieważ rozmawiamy o profilaktyce trochę szerzej niż tylko o tym programie, to ja bym chciała spytać o to, czy badanie USG piesi będzie obowiązkowym badaniem u kobiet ciężarnych. W kilkuset przypadkach takiego zachorowania w trakcie ciąży, z racji tego, że najczęściej okazuje się to już po porodzie albo i później, szanse wyleczenia wynoszą nawet o 75% mniej niż byłoby to możliwe, gdyby w pierwszym trymestrze ciąży taki nowotwór wykryć. Nie wymaga to dużych zmian, bo tylko zmiany w rozporządzeniu odnośnie do opieki okołoporodowej, a to zdecydowanie podniosłoby jakość leczenia kobiet.

Druga kwestią jest profilaktyka onkologiczna. Czy nie warto do panelu medycyny pracy, gdzie są prowadzone badania, po prostu dołączyć badania dotyczącego cytologii, USG albo mammografii, w zależności od profilu, co z pewnością ułatwiłoby skorzystanie czy też zobowiązałoby do skorzystania z takich badań profilaktycznych, a później przyniosłoby zdecydowanie duże oszczędności, jeśli chodzi o ludzkie zdrowie i życie, a także finansowe?

Kwestia kolejna – próchnica. 80% dzieci w naszym kraju ma co najmniej cztery zęby zajęte próchnicą. Z tego wynika pytanie o jakąś profilaktykę jamy ustnej w szkołach, ale też w szerzej rozumianym społeczeństwie, i nie tylko w kwestii próchnicy, ale także w kwestiach onkologicznych związanych ze śluzówką jamy ustnej.

I kwestia ostatnia, ale wydaje się, że po okresie COVID-u bardzo ważna, czyli profilaktyka zdrowia psychicznego. Co w tym zakresie?

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję za krótką wypowiedź.

Pan przewodniczący Hoc, bardzo proszę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący.

Tym razem myślałem, gdy powstał program „Profilaktyka 40+", że wnioskodawcy pójdą w aplauzie czy pełnej akceptacji, natomiast odnośnie do twierdzenia „jak robić, żeby nic nie robić", że nikt z tego nie skorzysta i praktycznie są to badania, które nic nie wnoszą, to ja zapraszam panią serdecznie do Kołobrzegu. 24 lipca będzie event promujący, ale też możliwość zbadania się w ramach tych właśnie badań. Zobaczy pani, jakie będą tłumy. Po prostu tłumy – nie pojedyncze osoby czy dziesiątki osób. Nie, to będą tłumy na tego rodzaju badania.

Teraz – że badania nic nie wnoszą. Proszę państwa, morfologia, badanie poziomu cukru we krwi, próby wątrobowe, a więc transaminaza, gamma-glutamylotranspeptydaza, kreatynina, kwas moczowy, kał na krew utajoną – a więc praktycznie wszyscy, którzy mieli w rodzinie raka jelita grubego albo mają choroby predysponujące do raka jelita grubego, na przykład wrzodziejące zapalenie jelita grubego, zostaną poddani temu badaniu. Oni sami zgłoszą się na pewno, bo to jest taka wiadomość – i edukacja, i świadomość tych ludzi – że się zgłoszą. U mężczyzn jeszcze PSA, a więc marker, który będzie różnicował łagodny przerost gruczołu krokowego od raka gruczołu krokowego – oczywiście wstępne badanie.

Proszę państwa, z tych badań można tyle wywnioskować – każdy lekarz rodzinny, już nie mówię o lekarzu w jakichś kwestiach... A więc morfologia – choroby krwi, jakiekolwiek zakażenia mogą dawać pewien asumpt. Zresztą będzie również rozmaz krwinek białych. Próby wątrobowe, a więc jeśli transaminazy będą podwyższone czy gamma-glutamylotranspeptydaza – to praktycznie są pewne wskaźniki. Cukier, jeśli będzie podwyższony, a więc wiadomo, potem większe badania. Kreatynina – nerki, cokolwiek podwyższony poziom kreatyniny. Będzie badanie ogólne moczu. Z badania ogólnego moczu – krwinkomocz, białkomocz. To wszystko są badania, które naprawdę dadzą potem serię następnych badań. To są bardzo poważne sprawy. Profil lipidowy, a więc triglicerydy, poziom całkowity cholesterolu, LDL, HDL – dobry, zły cholesterol. To naprawdę tysiące informacji. Gdyby każdy człowiek po 40. roku życia miał takie badania, które tutaj są wypisane, to naprawdę mielibyśmy kompendium, wiedzę wręcz encyklopedyczną, oczywiście jeśli jest dobry lekarz, jeśli to wszystko koncypuje. To po pierwsze.

Natomiast z jednym się zgodzę z panią wnioskodawczynią, panią poseł, bo rzeczywiście nad RTG można by się zastanowić, tym bardziej że jest okres pocovidowy. Być może RTG płuc można by było w to włączyć, aczkolwiek zdaję sobie sprawę z tego, że przestrzeganie pewnych zasad technicznych byłoby może kłopotliwe. Mógłbym jeszcze powiedzieć, że TSH, a więc hormon tyreotropowy, który byłby markerem chorób tarczycy, szczególnie przy chorobie doktora Googla, a więc Hashimoto – praktycznie każdy ma teraz chorobę doktora Googla… Tak więc to też w jakiś sposób byłby marker i ewentualnie jeszcze EKG, a to już rzeczywiście byłoby szerokie, a więc wszelkie zaburzenia rytmu serca…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Prosiłbym pana przewodniczącego o zmierzanie do puenty.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Tak. Konkluzja jest taka... Jeszcze cytologia, oczywiście. Przecież jest specjalny program. Dla każdej kobiety od 25. roku życia do 59. roku życia jest program. Jest tyko kwestia zgłoszenia się.

Kolonoskopia będzie wtedy, kiedy badanie kału na krew utajoną będzie dodatnie, załóżmy. Natomiast odnośnie do cytologii, raka szyjki macicy – mogę powiedzieć, że za rok rusza pilotażowy program szczepienia przeciwko wirusowi ludzkiego brodawczaka. Każda dziewczynka będzie miała możliwość zaszczepienia się przeciwko HPV, a za kilka lat chłopcy. Tak więc wszystko jest tutaj naprawdę przemyślane…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie przewodniczący…

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dobrze. Ja ze swojej strony gratuluję i bardzo dziękuję w imieniu wielu, wielu, wielu tysięcy ludzi, pacjentów, społeczeństwa, którzy będą gremialnie, tłumnie przychodzić na tego rodzaju badania.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pan poseł Maksymowicz, bardzo proszę.

Poseł Wojciech Maksymowicz (Polska2050):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, szanowni goście, w zasadzie odnośnie do meritum tematu, który jest bardzo obszerny, trzeba by powiedzieć to, co jest na wstępie i co jest prawdą – że profilaktyka rzeczywiście jest kluczową sprawą dla ograniczenia występowania chorobowości. Dlatego potrzebny jest całościowy, bardzo wyraźny program, a nie jakiś drobny wycinek i jeszcze do tego bez powiązania z tym obszarem, który za to w pełni odpowiada, czyli lekarzami rodzinnymi. Przecież każdy ma lekarza rodzinnego i to właśnie oni powinni prowadzić w tej chwili profilaktykę, nawet bez żadnego programu. A w kwestii tego programu, który tu jest przedstawiony, to jest to po prostu podłożenie pieniędzy, na ile nas stać. Stać nas na to badanie, na tamto badanie, no to dokładamy jeszcze i to. To jednak dla wypełnienia jakiegoś zobowiązania – zobowiązaliśmy się, więc jest, natomiast to nie jest całościowa polityka. I to jest główny problem.

Proszę państwa, ja już nie będę wchodzić w dalsze szczegóły, dam pewien przykład – bóle kręgosłupa. Tutaj są sprawozdawane jako pewne osiągnięcie, ale to jest finansowane w ramach programu operacyjnego „Wiedza, edukacja, rozwój". Rozumiem, że to się skończy. I co dalej? Bóle kręgosłupa akurat są mi dość bliskie, jeżeli chodzi o moją dziedzinę. Myślę też, że każdy odczuwa czasami bóle kręgosłupa, natomiast tutaj było to przygotowane wyraźnie pod kątem jakiegoś programu europejskiego. To są kryteria, w przypadku których nie lekarze nie rozpoznają, że coś jest nie tak, bo to jest bardzo dużo materiału, wprost tłumaczeń z angielskiego fałszywie rozumianych, alarmy są źle uruchamiane, aż włos się jeży. Po prostu brakowało weryfikacji merytorycznej. Ja operowałem tysiące ludzi z powodu kręgosłupa, dziesiątki tysięcy badałem i nigdy nie trafił do mnie nikt skierowany przez lekarza medycyny pracy, więc też pomyślmy sobie, o co tutaj chodzi. Medycyna pracy, oczywiście profilaktyka pierwotna.

Rozdzielenie tematów. Przecież holistyka, to człowiek jest cały. Jeżeli jest program, który mówi o osteoporozie, a tutaj mamy pogram o bólach kręgosłupa i to jest zupełnie oddzielne i w tym drugim nie ma prawie słowa o tym, no to, proszę państwa… To jest jedna sprawa. Każda kobieta, zwłaszcza po 45. roku życia, powinna mieć zrobioną w takiej sytuacji densytometrię. W ramach jakiegoś programu powinna ją mieć, bo ból kręgosłupa nasilający się u kobiety w tym wieku, przy niedostatku hormonalnym, powoduje bardzo często osteoporozę, która jest powodem późniejszej rentowności, niepełnosprawności, złamań itd. Co, nie mam racji? Osteoporoza nie boli, ale złamany kręgosłup boli. Panie doktorze, proszę bardzo. Chce się pan ze mną konsultować – jako profesor neurochirurgii mogę panu jeszcze troszkę rad udzielić, ale nie o to tutaj chodzi.

Proszę państwa, krótko mówiąc, powinniśmy tutaj mądrze działać. I to mój apel, żeby trochę większe proporcje medyków były w tym wszystkim. Zlikwidowano Radę Naukową, do której powołał mnie jako członka jeszcze profesor Religa. Do zeszłego roku byłem członkiem Rady Naukowej przy ministrze zdrowia. Miejsce, gdzie dyskutowano nad tego typu programami. To było bardzo dobre, wszystkie ministerstwa. Nie ma. Lekarzy – nie ma. Mam pytanie do Ministerstwa Zdrowia. Ilu lekarzy pracuje w Ministerstwie Zdrowia na etatach? Ilu lekarzy specjalistów zdrowia publicznego z organizacji ochrony zdrowia? Jak to wygląda?

Mam następne pytanie w takim razie. Jak państwo współpracują z telewizją publiczną? Telewizja publiczna – sam głosowałem za tym i coraz większe mam wyrzuty sumienia. Te 2 mld zł na budżet miały służyć też wszystkim misjom publicznym. Jeżeli mówimy o profilaktyce, to musimy wiedzieć, że oddziaływanie na ludzi jest kluczowe… To już raz zapłaciliśmy. Moje pytanie… Bo może jest tak szczęśliwy, że już więcej nie płacimy. Czy te pojedyncze spoty Ministerstwa Zdrowia – niektóre są zupełnie w porządku – są opłacone oddzielnie, czy to jest zgodnie z misją telewizji publicznej? Powinna to być misja. Ja myślę, że 10% działalności telewizji publicznej powinno dotyczyć właśnie profilaktyki. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo i proszę wszystkich państwa o przestrzenie dyscypliny czasowej.

Bardzo proszę, pani poseł Sójka.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Ja króciutko, panie przewodniczący, bo sporo rzeczy już zostało powiedzianych. Natomiast chciałabym się odnieść do tego, co pani poseł powiedziała, bo ja nie zgodzę się, że idąc do lekarza rodzinnego, można dostać wszystkie badania, jakiekolwiek się chce i co się chce. Prawda jest taka, że wielu pacjentów po 40. roku życia, którzy są zapisani w POZ, po prostu do lekarza rodzinnego nie przychodzi, a tym samym tych badań nie oczekuje. To po pierwsze.

A po drugie, lekarz rodzinny – i na pewno tak jest w całej Polsce, raczej w większości POZ – jakby nie czuje, że powinien tak naprawdę przyjąć pacjenta, który teoretycznie jest zdrowy i przyszedł tylko zrobić sobie jakiekolwiek wyniki. Tak to nie funkcjonuje. Natomiast, jeśli chodzi o te zgłoszenia – 80 tys., jeśli dobrze zrozumiałam – są to osoby, z których większość, jak myślę, nie miała takiego zamiaru, by te wyniki z krwi wykonać. I jestem przekonana, że część tych osób będzie miała rozpoznane jakieś nieprawidłowości, które pokierują te osoby w stronę dalszej diagnostyki. Tak więc oczywiście możemy rozmawiać o tym, że profilaktyka mogłaby obejmować wiele, wiele rzeczy, ale pewna kalkulacja finansowa wszystkich badań też musi być. Natomiast uważam, że program „Profilaktyka 40+" w tej formie, w jakiej jest w tej chwili, należy oczywiście docenić, bo na pewno spełni jakąś część swoich zadań.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Teraz przedstawicielka strony społecznej, bardzo proszę. Proszę o przedstawienie się.

Rzecznik Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych Aleksandra Rudnicka:

Aleksandra Rudnicka, rzecznik Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych.

Ja najpierw mam pytanie do pana ministra, bo to jest taki temat, o którym mówimy już dosyć długo, a poruszył to też pan poseł. Chodzi o szczepienia HPV dla kobiet, dla dziewcząt, nastolatek. One są wpisane w program „Narodowej strategii onkologicznej", w tym roku powinny się rozpocząć. Czy uda się nam mimo pandemii rozpocząć te szczepienia i jakiego rodzaju to będzie program szczepień? Czy to będzie program zdrowia publicznego obejmujący również edukację i pacjentów, i lekarzy, czy będą to szczepienia wykonywane w jakimś innym modelu? To jest pierwsze pytanie.

Drugie pytanie. Chciałabym tutaj zwrócić uwagę na to, że bardzo byłoby dobrze, żeby było jak najwięcej PR-u przy tym programie i żeby włączyły się w to wszystkie media, nie tylko telewizja publiczna, ale również telewizje prywatne, bo profilaktyka to jest nasz narodowy problem. Ja bardzo bym chciała podzielać entuzjazm pana posła, że na te badania przyjdzie tak dużo osób. Super by było. My jako pacjenci mamy wiele lat doświadczeń, że niestety tak nie jest. Może my nieskutecznie działamy… Panie pośle, bardzo chcielibyśmy, żeby tak było i żeby właśnie telewizja w to się włączyła.

Bardzo popieram uwagę pani posłanki o tym, że kobiety w ciąży powinny mieć robione USG piersi. Absolutnie tak, bo wtedy dochodzi do wielu przekłamań. Mówi się, że to są zmiany związane z ciążą, ze zmianami hormonalnymi, a nie jest to rak.

Natomiast, gwoli wyjaśnienia, gdyby tu był wśród nas onkolog, to z pewnością by wyjaśnił, że rentgen płuc nie jest badaniem w kierunku raka płuca. Do tego jest badanie, które nazywa się tomografią niskodawkową i program pilotażowy tego typu badań jest w tej chwili w Polsce prowadzony. Ja pani poseł chętnie wyjaśnię później, że rzeczywiście nie jest to badanie, które pozwala wykryć raka płuca. Tak to jest.

A z kolei, jeśli chodzi o rentgen, to jest on w koszyku każdego lekarza rodzinnego. Tak więc ja mam pytanie…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę wyłączyć mikrofon. Tak, widzę dalsze zgłoszenia.

Ja do jednej rzezy muszę się odnieść, bo jestem radiologiem i częścią, o której tu wspomniano, się zajmuję. Muszę więc tu pewną rzecz powiedzieć, szanowni państwo.

Z jednej strony, jeśli chodzi o zdjęcie przeglądowe klatki piersiowej – to zgoda. Czasem jest jakieś podejrzenie, ale to nie jest tak, jak się komuś tu wydaje, że to załatwi wszystkie problemy, jeżeli chodzi o kwestię oceny i wykluczenia nowotworu. Natomiast odnośnie do tych innych programów, tomografii komputerowej, chcę państwu powiedzieć, że jest coraz więcej publikacji na całym świecie, które mówią – mamy skutki tak zwane stochastyczne i niestochastyczne. Niestety, w przypadku skutków stochastycznych nie ma dawki progowej. Na przykład Amerykanie wyliczyli, że wskutek badań tomografii komputerowej – żeby było jasne – indukuje się około 1000 nowotworów u dzieci. Jest to wyliczone na bardzo dużej populacji. Dodam, że mówi się o osiemdziesięciu paru milionach, a teraz może i stu milionach wykonywanych badań tomografii komputerowej rocznie. Czyli mówimy o ogromnej liczbie. Ale w tej ogromnej licznie wielu milionów wyliczono statystycznie niestety, że pojawiają się nowotwory, których by nie było, gdyby nie wykonano tomografii komputerowej. Dlatego należy ostrożnie podchodzić, patrzeć na algorytm.

Niestety w wielu sprawach jesteśmy troszeczkę skostniali – może nawet jutro, przy okazji onkologii, będzie można o tym porozmawiać. Mamy sytuację następującą – według brytyjskiego iRefer, ale również amerykańskich wytycznych w przypadku podejrzenia nowotworu, jeżeli już mówimy tylko o nowotworach, to należałoby robić rezonans magnetyczny, a nie tomografię komputerową. Natomiast ja wiem doskonale, bo moja koleżanka radiolog ze wznową nowotworu, która „siedzi" w rezonansie magnetycznym, jest ekspertem, oprócz rezonansu, który zrobiła, który jest lepszy, musiała zrobić tomografię komputerową, ponieważ inaczej program onkologiczny nie wpuściłby jej w dalszą terapię. Dochodzimy do tego typu absurdów, więc tutaj te reakcje są niestety spóźnione. Trzymajmy się iRefer.

Dopowiem, również moje środowisko – myślę o radiologach – i nie tylko w Polsce, ale i na świecie… Było też takie badanie – akurat to badanie było też amerykańskim badaniem – gdzie stwierdzono, że niestety są pewne braki w podstawowej wiedzy w tym

zakresie i w związku z tym z tego powodu kieruje się na przykład na tomografię komputerową, a nie na rezonans magnetyczny.

Przepraszam, za długa może dygresja, a mógłbym jeszcze dłużej o tym opowiadać. Tak więc tutaj jest całe mnóstwo problemów, które niestety na siebie się nakładają, nawarstwiają się. Dlatego dobra opieka lekarska, dobre prowadzenie, nowoczesne, jest podstawą wszystkiego.

W ramach kolejnych zgłoszeń teraz pani poseł Płonka. Proszę uprzejmie.

Poseł Elżbieta Płonka (PiS):

Dziękuję bardzo.

Panie przewodniczący, szanowni państwo, ja tu powiem jako lekarz, praktyk POZ-u, lekarz rodzinny, że uczestniczę w wielu programach, również dobrowolnych – program kolonoskoii, program cytologii u kobiet. To są też programy, w których uczestniczymy dobrowolnie jako praktyki, ze środków unijnych. Lekarze rodzinni mają pieniądze na diagnostykę i powinni z tego korzystać, ale powiem, że jest ogromna odpowiedzialność, jeśli z tego nie korzystają. W przypadku mojego kolegi, który skierował na badanie RTG klatki piersiowej, w którym radiolog nic nie zobaczył, pulmonolog mimo kaszlu pacjenta nic nie zobaczył, ostatecznie profesor onkologii coś zobaczył w pierwotnym zdjęciu i powiedział, że wszyscy po drodze czegoś nie zobaczyli, kto został winny i obciążony zapłatą ogromnego odszkodowania w przypadku nowotworu – lekarz rodzinny, który był najmniej winny, bo niestety… Kierują lekarze rodzinni. Naprawdę uczestniczą w tych programach. Ja tylko chcę podkreślić, że my mówimy dzisiaj o tym konkretnym, jednorazowym programie 40+, który jest skierowany przede wszystkim do przeglądu tej drażliwej grupy naszych obywateli, którzy w pandemii doznali utraty zdrowia czy zmniejszenia wydolności fizycznej.

Ja sama myślę teraz o tym, co pan przewodniczący powiedział o tomografii komputerowej, którą przeszłam dwukrotnie na oddziale zakaźnym podczas COVID-u, a więc to wszystko nie jest takie proste. Natomiast jeśli chodzi o kierowanie do pulmonologa, to już teraz jest kolejka…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, dopowiem jedną rzecz. Przy takim standardowym badaniu TK jest tak – nie wiem, czy państwo mają tego świadomość – jak by zrobić sto kilkadziesiąt zdjęć klatki piersiowej…

Poseł Elżbieta Płonka (PiS):

Tak. Tak więc dostałam dawkę…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

W przypadku jamy brzusznej – jakby komuś zrobiono 250 zdjęć klatki piersiowej, a czasami pacjenci protestują, kiedy mają piąte zdjęcie wykonywane.

Poseł Elżbieta Płonka (PiS):

Tak jest. Odnośnie do tych zdjęć przeglądowych klatki piersiowej – to niektórzy bardzo by chcieli wrócić do tamtych czasów, żeby tak robić, ale teraz dostajemy je na płytce, trzeba odczytać w komputerze. Myślę, że na pewno jest dobra wola ze strony rządu, żeby rzeczywiście zrobić taki przegląd jednorazowy. Natomiast profilaktyka to jest bardzo szeroki program, który jest zafiksowany w różnych innych miejscach działania ochrony zdrowia w Polsce, o którym jest w tym materiale również – i na koniec jest pacjent.

Teraz spójrzcie państwo na problem naszego pacjenta, naszego obywatela. Ile procent społeczeństwa się zaszczepiło i jaki jest protest przeciwko szczepieniu. Tak samo jest z profilaktyką – nie chcą skorzystać. A kto często chce skorzystać? Babcia 70-letnia – co miesiąc badać sobie cholesterol… Przesadzam – co roku, co pół roku, bo ona chce wiedzieć, jaki ma cholesterol. To jest więc pewna mentalność. Jeżeli nie będziemy edukować od małych dzieci, od szkoły… To jest też taka niechęć dowiedzenia się. Nie pójdę, nie zrobię badania, bo się czegoś dowiem, a dowiem się i będzie problem. I widzę ten problem, że naprawdę to spóźnione rozpoznawanie to jest też niechęć pójścia na diagnostykę.

Dziękuję bardzo. To jest moja uwaga.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pan przewodniczący Miller.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, nawiążę najpierw do słów pana przewodniczącego „wy chcieliście, a my robimy". My dzisiaj mamy to spotkanie po to, żeby zobaczyć, jak to państwo robicie. Czy to, co założyliście, będzie skuteczne i czy to, co założyliście, będzie dobre. Proszę państwa – 500 mln zł… Też mieliście dobre zamiary, kupując respiratory za 70 mln, maseczki itd.

Szanowni państwo, zgadzam się z panem profesorem Maksymowiczem. Profilaktyka jest bardzo potrzebna. Państwo trochę idziecie w kierunku takiego programu profilaktyki, jaki przeprowadzili bodajże Anglicy, tylko że pominęliście lekarza rodzinnego.

Chciałbym nawiązać do tego, co mówiła pani z NFZ. Bardzo pięknie jest mówić o 9 mln kont IKP, ale w całej Polsce, natomiast powiedzcie państwo, ile kont IKP mają osoby powyżej 40. roku życia, między 40. a 70. rokiem życia. Ja mam dane takie, proszę państwa, że na 15,5 mln Polaków w wieku od 40 do 70 lat, konto IKP ma 1,9 mln, więc jest problem przy założeniach tego programu. Jeżeli ten program ma funkcjonować, to zmieńcie państwo możliwość dostępu tych ludzi do tych właśnie ankiet.

Po drugie, jeżeli pacjent wypełnia ankietę, którą pastwo proponujecie, to nie może być tak, że na zasadzie automatycznej wychodzi e-skierowanie. Pacjent na podstawie tej ankiety powinien dostać informację, że ma się zgłosić do lekarza rodzinnego. Samo skierowanie bez wizyty i obejrzenia przez lekarza rodzinnego nie ma większej wartości, proszę państwa. Tak jest w systemie brytyjskim. Tak jest w systemie bodajże holenderskim, gdzie chyba nawet potrzebne są dwie wizyty u lekarza rodzinnego.

Po trzecie, proszę państwa, na to wszystko, co proponujecie, na te wszystkie badania może skierować lekarz rodzinny. Na te badania lekarz rodzinny może skierować. Myślę, że problem jest w czymś innym. Ankiety – super. Ocena ankiet – super. Skierowanie do lekarza rodzinnego i zamiast te 500 mln dawać na e-skierowania, lepiej gdybyście państwo zwiększyli sumę pieniędzy dla lekarzy rodzinnych, ale wyodrębnili ją. Nie wrzucali jej do jednego koszyka, bo wtedy to zależy od tego, czy dany lekarz rodzinny będzie chciał to robić, czy nie, czy będzie musiał robić jakieś oszczędności. Natomiast wydzielenie pieniędzy na badania profilaktyczne, z których państwo czy NFZ mogliby rozliczać lekarza rodzinnego, przyniosłoby oczekiwane efekty.

My nie chcemy być tutaj złośliwi, tylko chcemy razem z państwem usiąść i zastanowić się, jak te olbrzymie pieniądze wykorzystać na naprawdę skuteczną profilaktykę dla naszych pacjentów.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

No tak, dziękuję bardzo.

Pan przewodniczący Piecha, proszę bardzo.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja mam takie wrażenie, że idziemy trochę obok tej dyskusji. Profilaktyka nie dotyczy pacjentów. Pacjentów dotyczy diagnostyka, wywiad, leczenie no i wszystkie konsekwencje. Profilaktyka dotyczy nas wszystkich, czyli zwykłych ludzi, bo to jest kwestią profilaktyki – trzeba się o nich coś dowiedzieć, wykluczyć, screeningować itd.

Na dzisiaj ta profilaktyka w Polsce jest bardzo dobrze skonstruowana na poziomie noworodków, bo tam nikt nikogo nie pyta, tylko robi się badanie słuchu, badanie wzroku, badanie na fenyloketonurię etc., etc. Wyniki są, zanim kobieta z noworodkiem opuści dany oddział położniczy. Ma absolutnie całe dossier badań i można wtedy wyodrębnić grupy ryzyka, które trzeba leczyć, monitorować. Im dalej w las, tym gorzej…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja bardzo państwa przepraszam, gdyby państwo mogli przestać rozmawiać i nie przeszkadzali koledze…

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Popatrzcie państwo na problem dotyczący młodzieży, a zwłaszcza jak jest przestrzegany w Polsce kalendarz szczepień – byle jak. Niestety obserwuję, że jest gorzej niż lepiej. Im dalej idziemy w las, tym jest gorzej, a to pokazały nam dzisiaj szczepienia, które są niczym innym tylko profilaktyką. Co się okazało? Po ogromnych burach, zwłaszcza totalnej opozycji, okazuje się, że nagle nie chcą się szczepić. Jest to problem nie tylko Polski. Jest to problem światowy, bo tak jesteśmy skonstruowani. Tak więc cała sprawa – i tu podzielę opinię związaną z tym, co powiedział pan poseł Maksymowicz – to kwestia i edukacji, i informacji.

My mieliśmy program badań cytologicznych. O co była największa burza? O to, że wydano kilka milionów złotych na zaproszenia indywidualne dla pacjentek. A jak można było inaczej dotrzeć? I tak to było lekceważone. Musimy to więc powiedzieć.

Ja nie chcę dyskutować na tym pakietem, który został zaproponowany, tym 40+. Pewnie, że chciałbym, żeby te zadania profilaktyczne robili lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, a może na takiej zasadzie, że jeżeli nie zgłosi się dany obywatel do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej przynajmniej raz w roku i nie dostanie odpowiedniego skierowania na badania, to płaci większą składkę. Jednak to jest oczywiście pewna utopia, która nie istnieje, ale tak jest, bo jeżeli ktoś chce ubezpieczenia autocasco, to jeśli nie przyjedzie autem, to pies z kulawą nogą mu nie ubezpieczy tego samochodu, bo go po prostu nie widział. Cała sprawa polega więc na tym, żeby jednak bardzo mocno wpłynąć na podstawową opiekę zdrowotną.

Ten projekt – mówię do pana przewodniczącego Millera – żeby wyodrębnić pewien zasób środków finansowych do POZ, który służyłby wyłącznie diagnostyce, stawał na posiedzeniu i tej Komisji, i rządu nie raz. I jak się kończył? Fiaskiem. Nie brakiem kasy. Fiaskiem. Kasy się dorzucało, natomiast nie potrafiono wyegzekwować obowiązków, co w tym POZ ma być. Tak to się kończyło.

Sądzę, że dobra informacja musi być. Sądzę, że silna współpraca ze stowarzyszeniami różnego rodzaju, i tymi onkologicznymi, i chorób rzadkich, bo to są ludzie, którzy mają problem z chorobą, ale mogą wpływać na wielu tak zwanych zwykłych ludzi, żeby oni również się zainteresowali tym, czy przypadkiem ich dziecko, ich znajomy czy krewny, mając podobne objawy… Sądzę więc, że dobrze, że taki bilans zdrowia Polaków się zrobi. Niestety – znowu powiem to, co mówiłem przed akcją szczepień – byłbym bardzo ostrożny w formułowaniu zbyt optymistycznych opinii i nie będzie to wina żadnego rządu. Taką niestety mamy dzisiaj sytuację. Przełamanie tej socjologicznej niechęci indywidualisty jest rzeczą bardzo trudną. Być może tylko kasa, wyższe ubezpieczenie – jeżeli nie robisz badań profilaktycznych. Ale jeśli ktoś to zacytuje, to jestem na pierwszym miejscu jako wróg ludu.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Teraz bardzo proszę, pani.

Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej Agnieszka Mastalerz-Migas:

Agnieszka Mastalerz-Migas. Ja jestem konsultantem krajowym medycyny rodzinnej i chciałabym zabrać głos w sprawie i programu „Profilaktyki 40+” i profilaktyki jako całości realizowanej w podstawowej opiece zdrowotnej.

Proszę państwa, popatrzmy pozytywnie na ten program, dlatego że on ma niejako po pandemii obudzić świadomość zdrowotną Polaków, z którą nie jest najlepiej. I nie do końca zgodzę się, że to źle, że na etapie kierowania pacjenta do badań został pominięty lekarz rodzinny, dlatego że moce przerobowe podstawowej opieki zdrowotnej na obecnym etapie też są ograniczone. To byłoby niemożliwe, żebyśmy tak dużą populację byli w stanie przyjąć, wydać skierowania i po prostu ten program profilaktyki w całości przeprocesować przez podstawową opiekę zdrowotną. Dlatego to, że pacjent może niejako sam wystawić sobie skierowanie, likwiduje to wąskie gardło związane z różną dostępnością do podstawowej opieki zdrowotnej na obecnym etapie.

Natomiast to nie jest tak, że POZ został pominięty, że lekarz rodzinny został pominięty w tym programie, bo proszę zwrócić uwagę na to, że pacjent z wynikami ma trafić właśnie do lekarza rodzinnego. Tutaj więc oczywiście bardzo ważne jest, żeby pacjent, po pierwsze, podjął decyzję, że chce zrobić te badania, po drugie, kiedy uzyska wynik, popatrzył, co jest w tym wyniku, i zarejestrował się na wizytę, bo bez tej aktywności własnej każdego człowieka nie zrobimy nic. Jednak, proszę państwa, tak naprawdę bez pewnej świadomości zdrowotnej ludzi nie ma żadnej profilaktyki, bo przecież my siłą ludzi na badania przesiewowe nie doprowadzimy. Popatrzmy więc na ten program jako na pewne budowanie świadomości zdrowotnej popandemicznej czy w tym interwale względnego spokoju z COVID-19 – bo trudno mówić, że jesteśmy po pandemii. Wykorzystajmy ten czas na te badania, które rzeczywiście – zgadzam się z panem posłem Hocem – otwierają ścieżkę do diagnostyki.

To jest tak przygotowany zestaw badań, który nie mówi nam wszystkiego, ale jeśli mamy jakąś nieprawidłowość w tym wyniku, to kieruje to pacjenta na odpowiednią ścieżkę diagnostyczną. I tu jest rola lekarza rodzinnego, żeby pacjenta na tę ścieżkę nakierować.

Natomiast odnośnie do profilaktyki w ogóle – jest sprawą jasną, że to właśnie podstawowa opieka zdrowotna jest tym miejscem, gdzie profilaktyka powinna się przede wszystkim odbywać i zaczynać. Co jest dzisiaj problemem? Problemem jest rzeczywiście bardzo duże rozproszenie programów profilaktycznych, dublowanie się niektórych programów, na przykład unijnych, samorządowych. To pewne wyzwanie, bo trudno się w tym odnaleźć.

W jakim kierunku powinniśmy iść? Budowania narzędzi screeningowych właśnie na podstawie internetowego konta pacjenta, dlatego że ja akurat uważam, że pomimo tego, że w tej chwili nie wygląda to może zbyt imponująco, jeśli chodzi o liczbę osób korzystających, to my w ochronie zdrowia, proszę państwa, nie uciekniemy przed cyfryzacją, bo cały świat się cyfryzuje. Właśnie to internetowe konto pacjenta ma być centrum wiedzy o pacjencie, o jego zdrowiu, dla jego lekarza prowadzącego, dla innych specjalistów, którym on udzieli zgody na zapoznanie się z jego historią, ale ma być też narzędziem dla pacjenta, który logując się do tego konta, będzie miał podpowiedź – jesteś w grupie ryzyka, jesteś w takim wieku, powinieneś zrobić takie i takie badanie. I w tym kierunku prace zmierzają, żeby te narzędzia profilaktyczne były dla pacjentów dostępne.

Na koniec jeszcze dwa zdania o tych płatnościach, jeśli chodzi o podstawową opiekę zdrowotną. Zakończył się pilotaż POZ+. Mamy z niego pewne wnioski. Jest tam tak zwana wizyta kompleksowa czy bilans człowieka, gdzie właśnie ten bilans zdrowotny może być wykonywany. Musimy przyjrzeć się temu, na ile bylibyśmy w stanie coś takiego wdrożyć na pełną skalę, bo to na pewno poprawiłoby profilaktykę.

Natomiast odnośnie do płatności, jak państwo zapewne wiecie, pan minister powołuje zespół do spraw zmian w podstawowej opiece zdrowotnej. Pierwsze posiedzenie tego zespołu będzie już w piątek. Jednym z celów, w kierunku których będziemy szli, jest właśnie zmiana modelu płatności w podstawowej opiece zdrowotnej – odejście od płatności czysto kapitacyjnej na rzecz płatności mieszanej. Czyli kapitacja jako pewna baza, płatność za gotowość do świadczenia usług, natomiast więcej płatności za konkretne zadania i premia za jakość. Jeśli uda się nam to przeprocesować, to będzie bardzo duża zmiana jakościowa opieki nad pacjentami.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo za ten bardzo ważny głos.

Powiem szczerze, że trzymam kciuki, pani profesor, za to, aby udało się to zrobić, co – biorąc pod uwagę, jakie są uwarunkowania wokół tego wszystkiego, jaka jest niechęć do różnego rodzaju zmian – nie będzie proste. Myślę jednak – tu, jeżeli mogę, spojrzę na pana przewodniczącego Millera – że wspólnie będziemy kibicować, aby w tym kierunku te zmiany szły. Myślę, że ponad podziałami.

Powiedziała pani jeszcze o jednej ważnej rzeczy, o której tu prawie nie mówiliśmy, o programach samorządowych, które są uzupełnieniem tego wszystkiego. Warto podkre-

ślić, szanowni państwo, że dobrze się stało, że od kilku lat jest jednak ocena AOTMiT tych programów, bo większość z nich oczywiście jest doskonała, to są świetne programy, ale też zdarzały się perełki zupełnie absurdalnych programów. Ktoś musi jednak ekspercko zwrócić uwagę, że pewne rzeczy niekoniecznie powinny być realizowane, a przynajmniej nie w taki sposób.

Bardzo proszę, pani na końcu.

Prezes zarządu Ogólnopolskiej Fundacji Onkologicznej Dorota Korycińska:

Dzień dobry, Dorota Korycińska, Ogólnopolska Fundacja Onkologiczna.

Szanowni państwo, świeża wiadomość, informacja Narodowego Funduszu Zdrowia – 2,7 mld zł rocznie według NFZ jest wydawanych na choroby tytoniozależne. Nowotwory tytoniozależne to wiadomo – rak płuca, krtani, jamy ustnej, pęcherza moczowego, trzustki, nerki. Również choroby kardiologiczne są dosyć silnie uzależnione od nikotynizmu. Ja mam więc pytanie, jakie działania są prowadzone, czy w ogóle są prowadzone jakiekolwiek działania w ramach profilaktyki pierwotnej, walki z nikotynizmem. Ile jest w Polsce poradni leczenia uzależnień, do których mogą się zgłosić palacze?

To samo dotyczy poradnictwa dietetycznego. Zmiana diety, odpowiednia dieta stanowi również bardzo ważny element profilaktyki pierwotnej raka, na przykład jelita grubego, również jeżeli chodzi o cukrzycę, która często jest skorelowana właśnie z nowotworami. W związku z tym, czy prowadzone są jakieś działania, żeby zmniejszyć liczbę palaczy w Polsce i jakie te działania są prowadzone? To jest takie moje pytanie.

Drugie pytanie, które chciałabym zadać. Czy Ministerstwo Zdrowia mierzy efekty skuteczności działań profilaktycznych, bo tu na początku padała informacja, że tych programów profilaktycznych jest niezwykle dużo. One są oczywiście bardzo kosztowne, natomiast jaka jest skuteczność tych działań profilaktycznych? Bo można je w nieskończoność prowadzić, tworzyć, a nieznane są efekty. Patrząc na liczbę zachorowań na raka – bo ja tu mówię też o onkologii – wydaje się, że ta efektywność jest niewielka. Pytanie, jak ta efektywność jest mierzona.

I trzeci temat, który tu też często się pojawia, i słusznie – niska zgłaszalność. Wiemy, że jest niska zgłaszalność. Pytanie, jakie są przyczyny tej niskiej zgłaszalności, bo samo powiedzenie, że ludzie nie zgłaszają się na działania profilaktyczne, to jest stwierdzenie pewnego faktu, natomiast wydaje mi się, że bardziej istotne i zasadne jest pytanie, czy Ministerstwo Zdrowia, czy w ogóle ktokolwiek dokonuje analizy przyczyn niskiej zgłaszalności. Jakie są wyniki tej analizy, jakie wnioski zostały wyciągnięte? Jakie metody przeciwdziałania tej niskiej zgłaszalności Ministerstwo Zdrowia planuje i co chce w związku z tym przedsięwziąć?

Przyznam się państwu, że jestem cały czas wstrząśnięta po weekendowym spacerze po Pradze w Warszawie, gdzie widziałam na skwerku grupę młodych, młodocianych matek z wózkami z dziećmi, które to matki paliły papierosy i piły piwo. Co można zrobić, żeby te dzieci nie zostały przedwcześnie osierocone? Bo te matki umrą najprawdopodobniej na raka albo po prostu na jakieś choroby związane z uzależnieniem od alkoholu.

Drugi widok to dziesięcioletni chłopiec, który z papierosem w ustach usiłował się włamać do kodu roweru miejskiego. To jest przyszły pacjent. Tak więc działania profilaktyczne powinny być związane z bardzo silną edukacją, natomiast tej edukacji nie ma. Mówi się tylko, że Polacy się nie zgłaszają – ale co można z tym zrobić?

Chciałabym jeszcze powiedzieć, że brakuje bardzo silnie współpracy ze sobą kolejnych urzędów. My mamy tę silosowość, o której się mówi. Tutaj powinien być przedstawiciel Ministerstwa Edukacji Narodowej, przedstawiciel ochrony środowiska. Masowo są wycinane drzewa. Ministerstwo Zdrowia nad każdym drzewem powinno protestować, bo to są zielone płuca, które pomagają Polakom oddychać, a my to niszczymy w tej chwili masowo.

Mamy więc problem nikotynizmu, mamy problem alkoholizmu, mamy problem złego odżywiania się. To są główne czynniki – i oczywiście zanieczyszczenie środowiska – które powodują również wzrost zachorowań na raka.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę do puenty…

Prezes Zarządu OFO Dorota Korycińska:

Na tym chciałabym skończyć. Mam nadzieję, że usłyszę odpowiedzi.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę wszystkich państwa o krótsze wypowiedzi.

Muszę pani od razu odpowiedzieć, że po pierwsze, to posiedzenie Komisji jest zwołane w określonym trybie art. 152 ust. 2, więc poszerzanie dyskusji i zapraszanie innych ministerstw jest po prostu niemożliwe. To jest określony tryb regulaminu Sejmu, w jakim dzisiaj obradujemy. Nie będziemy też dzisiaj nad niczym głosować, bo jest określona procedura. To jest jedna sprawa.

Druga sprawa. My bardzo niedawno, bo zdaje się na poprzednim posiedzeniu Sejmu, dyskutowaliśmy między innymi na temat papierosów. Po pierwsze, pamiętajmy o ustawie sprzed chyba jedenastu lat, która ponad podziałami politycznymi została przyjęta i którą dzisiaj wszyscy chwalą – wtedy wcale tak nie było, a dzisiaj, też ponad podziałami, możemy być z niej dumni. Jednocześnie mówiliśmy – i warto o tym mówić, tu z panią się zgadzam – że trzeba myśleć o wpływie czy poprzez akcyzę, czy w inny sposób, poprzez różne obostrzenia, aby zwłaszcza z nikotyną w najbardziej trującej formie konsekwentnie i mocno walczyć. Są jednak badania, że poprzez akcyzę można doprowadzić do pewnych ograniczeń, więc pewnie trzeba to realizować.

Dalsze zgłoszenia. Pani poseł Zawisza, bardzo proszę. Później pani.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Dziękuję, panie przewodniczący.

Szanowny panie ministrze, ja bardzo krótko. W tej informacji ministra zdrowia o profilaktyce i programach profilaktycznych mamy w zasadzie zaznaczone, co jest robione, ale nie ma tak naprawdę kluczowych informacji. To znaczy nie ma informacji, ile osób kwalifikuje się do badania w ramach danego programu, ile osób można przebadać w ramach programów w poszczególnych latach, ile osób realnie przebadano, u ilu osób rozpoznano chorobę i – to jest jedno z tych pytań o mierzalne wskaźniki efektywności – czy osiągnięto zakładane cele, czy ministerstwo ocenia pozytywnie, czy negatywnie poziom rekrutacji do danego badania w ramach danego programu profilaktycznego, jakie działania informacyjne podejmowano, aby dotrzeć do osób z grup docelowych.

Tutaj dwie uwagi. Mamy tak naprawdę wąskie gardło w postaci POZ. Pierwsze wąskie gardło polega na tym, że osoby, które nie czują się chore, nie idą do lekarza. Wszyscy znamy masę ludzi, którzy nie byli u lekarza pierwszego kontaktu przez lata i w związku z tym ci lekarze ich na nic nie skierują, ponieważ nie ma takiej opcji, żeby te osoby, które nie idą do lekarza, dostały skierowanie na dane badania. Bez kampanii informacyjnej, która jest w telewizji, radiu, internecie, te osoby nie dowiedzą się, że są w grupie docelowej, do której dane badania są kierowane i w związku z tym nie zgłoszą się po takie skierowanie albo go nie wygenerują w internetowym koncie pacjenta, nawet jeżeli będzie można pominąć to wąskie gardło w postaci POZ.

Drugie wąskie gardło w postaci POZ polega na tym – to jest doświadczenie bardzo, bardzo wielu osób – że kiedy dzwoni się o 7:15, to nie ma już numerków, w związku z czym nie pójdzie się do lekarza. I nie jest tak jak u dzieci, że jest czas dla dzieci chorych i dla dzieci zdrowych. Nie ma czegoś takiego, że można się umówić jako osoba zdrowa do lekarza na przykład w późniejszym terminie, czyli nie wtedy, kiedy jest to pilne, wymagane, tylko za dwa tygodnie czy za trzy tygodnie, ponieważ POZ nie zapisują na późniejsze terminy. Trzeba zapisać się danego dnia, dzwonić danego dnia. To jest doświadczenie bardzo wielu osób – i to jest kolejne wąskie gardło. Nawet jeżeli ktoś się gorzej czuje, to nie pójdzie do lekarza ze względu na to, że po prostu do niego się nie dostanie…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, zaraz pani profesor pani odpowie, bo się zgłasza. Od razu powiem, że nie wszędzie tak jest. Jest bardzo różnie…

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Oczywiście…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Musi pani zmienić POZ być może…

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):
Nie, nie. Jasne, że jest bardzo różnie, ale właśnie chodzi o to, żeby…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Rozumiem, że pani profesor powiedziałaby tak – pani poseł, rozejrzeć się, zrobić dobry wywiad w swojej okolicy, zmienić POZ, bo…

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):
Ale to nie może polegać na tym, że mamy różne POZ. Ja mieszkam na tej wspomnianej wcześniej Pradze…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
…to są ludzie, którym trudno coś narzucać. Powiem tak – pewnie poseł Sośnierz tak by to powiedział – że tak naprawdę to pacjenci powinni wyregulować. Niestety u nas zbyt rzadko to się zdarza. Ludzie pomstują, wkurzają się, ale nie zmienią, a mogą zmienić. Tak jest najprościej. Zapewniam panią, że gdyby ludzie to robili…

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):
Ale to nie chodzi o to, żeby zmieniać POZ. Chodzi o to, żeby wszystkie POZ zapewniały pewien standard, panie przewodniczący…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Niech pani posłucha…

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):
…ale pan mi przerywa wypowiedź.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Dobrze, ale jeśli z 5 tys. zrobi się im 500, to się natychmiast nauczą. Będą najlepsi. Na pół roku do przodu panią zapiszą. Tylko po prostu ludzie muszą się nie godzić z bylejakością i zmieniać po prostu na inne.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):
No tak, w dużych miastach to jest możliwe, w mniejszych miejscowościach jest już trochę gorzej, jeżeli chodzi o wykluczenie komunikacyjne, biorąc pod uwagę to, że nie wszyscy mają czas, żeby dojeżdżać godzinę do własnego POZ. W związku z tym, po pierwsze, nie powinno być tak, że to ma być kwestia znalezienia dobrego POZ, który realizuje zapisy na późniejsze terminy. A po drugie, to powinien być standard. Każda osoba mieszkająca w Polsce powinna mieć standardowy dostęp w takiej formule, która zapewnia to, co powiedziałam wcześniej. Wszyscy znamy ludzi, którzy naprawdę nie potrafili zapisać się do lekarza ze względu na to, że nie mogli się dodzwonić, zanim nie rozdysponowano wszystkich numerków. To jest sytuacja, która nie powinna się zdarzać, biorąc pod uwagę, po pierwsze, że profilaktyka u nas kuleje i widać to na przykład po tym, z jakimi chorobami i w jakim stadium zgłaszamy się do lekarzy. W związku z tym…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Pani poseł, ja się z panią zgadzam. Tylko wie pani, to jest troszkę taka sytuacja. Ja mam przykłady – może z racji tego, że jestem lekarzem, to mam większy przegląd – że z POZ do onkologa są nawet kierowani ludzie bez jakiegokolwiek badania, bez morfologii. I są też tacy, którzy po prostu robią to, co powinni, bardzo rzetelnie. Jednak ci, którzy tego nie robią, to według zasady trochę z „Misia" – i co mi zrobisz. „Nie mam pańskiego płaszcza i co mi pan zrobisz". Coś mniej więcej w tym stylu. Pewne rzeczy muszą wyregulować ludzie, którzy po prostu nie będę chcieli z kimś takim współpracować. Byli tacy, którzy zapisywali na godzinę w COVID-zie, i byli tacy, że tylko teleporada i jeszcze nie można było się dodzwonić. Tak to niestety jest.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):
Dlatego mówię – standaryzować. To raz.

A dwa – to jest kwestia kampanii informacyjnych dotyczących właśnie tych programów profilaktycznych.

Natomiast odnośnie do tego, co mówiłam na początku, to znaczy ile osób kwalifikuje się do badania w ramach danego programu, ile osób można przebadać w ramach poszczególnych programów w poszczególnych latach, ile osób realnie przebadano – bardzo bym prosiła o informacje na piśmie, bo zakładam, że nie ma takiej możliwości, żebym uzyskała odpowiedź już teraz.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Dziękujemy. Pan minister na piśmie da odpowiedź.

Bardzo proszę, pani na końcu. Proszę się przedstawić.

Przedstawicielka Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET Iga Jakszewska:

Dziękuję bardzo. Iga Jakszewska, Związek Pracodawców Aptecznych PharmaNET.

Szanowny panie przewodniczący, szanowny panie ministrze, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, my jako związek oczywiście w pełni popieramy ideę wprowadzenia pakietu badań profilaktycznych na szeroką skalę, jednak mając na uwadze to, że celem omawianego programu była między innymi profilaktyka z powodu obniżonej zgłaszalności do lekarzy w roku 2020 w związku z pandemią koronawirusa, w naszej ocenie zasadne byłoby wykorzystanie tutaj całości dostępnego potencjału z zakresu sektora ochrony zdrowia, w tym aptek i farmaceutów. Wierzymy, że dostępność placówek aptecznych na terytorium całego kraju, a także wysokie kwalifikacje zawodowe farmaceutów mogą przyczynić się zarówno do zwiększenia efektywności, jak i jakości całego modelu opieki zdrowotnej oraz stanowić w przyszłości być może podstawę struktury nowoczesnego systemu ochrony zdrowia.

Tutaj często przewija się to, że program nie jest nagłośniony. W momencie kiedy farmaceuta jest pierwszym takim kontaktem z pacjentem i jakby częstym kontaktem, to uważamy, że jak najbardziej mógłby się przyczynić do nagłośnienia takich programów profilaktycznych na dużą skalę. Poza tym po wprowadzeniu możliwości wykonywania szczepień przeciwko COVID-19 w aptekach, które zresztą rozpoczęły się z sukcesem w miniony weekend, w naszej ocenie może to być kolejny krok do wprowadzenia do aptek innych usług zdrowotnych, które już są dostępne i z powodzeniem realizowane w innych krajach unijnych, z korzyścią zarówno dla pacjenta, jak i płatnika, i całego systemu ochrony zdrowia.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę o wyłączenie mikrofonu.

Teraz pan poseł Haidar, proszę.

Poseł Riad Haidar (KO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Panie ministrze, szanowni państwo, w zasadzie w większości wypowiedzi zostało powiedziane to, co ja chciałem tu powiedzieć, ale o jednej rzeczy jeszcze nikt nie mówił – profilaktyka czy programy profilaktyczne wśród dzieci. Jeżeli my zaczynamy program 40+, to za chwilkę będzie 5+, 7+ i 2+, a przede wszystkim obserwujemy wady postawy u dzieci, spowodowane aktualnym sposobem uprawiania sportu, siedzeniem w domu, przy komputerach itd. Naprawdę wady postawy są coraz częściej spostrzegane u tych najmłodszych. Apelowałbym więc tutaj, aby pomyśleć o jakimś programie wspólnie z ministerstwami sportu i edukacji, w jaki sposób doprowadzić do większej aktywności fizycznej u dzieci w wieku i przedszkolnym, i szkolnym.

Kolejna kwestia – to, co pani poseł powiedziała o próchnicy i profilaktyce wśród populacji dziecięcej, a zwłaszcza w szkołach, i najbardziej przydatne dla nas wszystkich szczepienia grupy dzieci najmłodszych na tak zwany wirus RSV. To jest choroba, która dotyka najmłodszych. Skutki tej choroby są bardzo kosztowne dla społeczeństwa i dla budżetu państwa, a także wydolności fizycznej naszych przyszłych młodych ludzi.

Jeszcze jedna rzecz. Mamy programy przesiewowe. Zgadzam się, jest ich bardzo dużo i ja cieszę z tego powodu jako pediatra, że te programy przesiewowe są wykony-

wane i wiele wad zostało dzięki temu opanowanych, ale bywa tak, że jest wada słuchu i umieszczenie dziecka gdziekolwiek w ośrodku, żeby zająć się tym problemem, graniczy z cudem.

Bardzo dobra jest praktyka z kratą DiLO. Jest wprowadzona karta, jest rozpoznany pacjent i jest dalej prowadzony, oczywiście jeżeli pacjent będzie chciał z tego skorzystać. Na to zwróciłbym uwagę, na te programy profilaktyczne wśród naszych najmłodszych, już nie mówiąc o nawykach żywieniowych i coraz większej otyłości wśród najmłodszych.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pan poseł Kapinos.

Poseł Fryderyk Kapinos (PiS):

Szanowny panie przewodniczący, szanowny panie ministrze, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, ten program „Profilaktyka 40+” jest bardzo oczekiwany przez wiele osób, z którymi rozmawiałem, i te oczekiwania będą teraz spełnione. I chciałbym uspokoić panią poseł Lubnauer, bo zadzwoniłem przed chwilą na infolinię Domowej Opieki Medycznej – w dziewięć minut zostałem zarejestrowany i takie skierowanie otrzymałem. Mimo że mam internetowe konto pacjenta, powiedziałem panu, że chcę przez infolinię dostać to skierowanie i pan, bardzo sympatyczny, przeprowadził ze mną ankietę, wziął klauzulę RODO. Powiedział mi na końcu, że w dwa dni dostanę takie skierowanie, jak również poinformował mnie…

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Gdzie pan dostanie to skierowanie?

Poseł Fryderyk Kapinos (PiS):

Na komórkę, bo telefon komórkowy się podaje, e-skierowanie, więc dostanę na komórkę, następnie wskazał mi miejsca, w których mogę zrobić te badania najbliżej mojego miejsca zamieszkania, i jak mam być na te badania przygotowany. Wszystko dokładnie powiedział w związku z tą ankietą. Te badania są dostosowane. Tak więc działa infolinia, pani poseł – w dziewięć minut dostałem e-skierowanie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z państwa chciałby jeszcze zabrać głos? Bo czekamy na wypowiedź pana ministra podsumowującą, odpowiadającą na pytania. Pani poseł Lubnauer, ale krótko proszę, bo pani mówiła bardzo długo na początku.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Bardzo krótko. Tylko jedna rzecz. Chciałabym dowiedzieć się, jaki jest zakładany cel, ponieważ to pytanie nie uzyskało odpowiedzi. Jaki jest zakładany cel, czyli jaki procent osób, dla których przewidziany jest ten program, liczycie że skorzysta z programu „Profilaktyka 40+”?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś jeszcze z państwa chce zabrać głos? Nie widzę zgłoszeń. Panie ministrze, teraz pana kolej, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo serdecznie za wszystkie pytania. Jak państwo zauważyli, w programie pilotażowym „Profilaktyka 40+” są badania, które są realizowane w laboratoriach. To są badania niezwiązane z tomografią czy rentgenem, cytologią, rezonansem czy innymi badaniami diagnostyki obrazowej. To są badania laboratoryjne. W związku z tym tutaj była analiza, że brakuje właśnie tych badań podstawowych. To jest kolejny element, trochę po „Narodowym programie szczepień”. Właściwie gdybyśmy przyjęli standardowy, stary system logiki kierowania pacjentów na szczepienia przeciwko COVID, to pacjent musiałby pójść od lekarza POZ fizycznie, czyli te 20 mln osób powinno

się zgłosić do lekarzy POZ, żeby otrzymać skierowanie na badania. Uzgodniliśmy wspólnie, że to nie ma uzasadnienia – lekarz POZ wszystkie te badania może zlecić i ma też wszystkie zadania związane z profilaktyką. Jeśli więc pacjent ma wskazania do jakiegokolwiek badania, otrzymuje te badania. Wiemy, że badania są realizowane w podstawowej opiece zdrowotnej, ale chcieliśmy dać kolejny kanał dostępowy dla Polaków poza lekarzem POZ – kolejny, bardzo istotny – i odwrócić kolejność, że dopiero z wynikiem pacjent idzie do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Chcieliśmy również, żeby to pacjent był inicjatorem tego programu, że to pacjent chce się zarejestrować, że to pacjent wejdzie na stronę IKP czy – tak jak pan poseł teraz – zarejestruje się pod numerem 989 na badania 40+. Faktycznie na początku była informacja po pierwszym dniu, że nie było dostępności gdzieś w danej miejscowości, ale mamy informację, że właściwie większość sieci badań laboratoryjnych już kończy się zgłaszać, gdzie mają – tak jak pani z NFZ przedstawiła – bardzo wiele miejsc pobrania badania. W związku z tym te badania są coraz bliżej pacjenta i mamy nadzieję, że w każdym miasteczku będzie dostępne to badanie, bo dostępność do badań laboratoryjnych w Polsce jest bardzo dobra. Mamy bardzo rozpowszechnioną sieć laboratoriów, ale chcieliśmy właśnie odejść od tego skierowania od lekarza POZ.

Przećwiczyliśmy to właśnie na „Narodowym programie szczepień”, na systemach informatycznych, żeby te badania były bezpośrednio w systemie dla pacjenta. I to jest to, co pani profesor, pani konsultant krajowa mówiła, że chcemy, aby indywidualne konto pacjenta było centrum wiedzy, źródłem informacji dla pacjenta, żebyśmy zmienili logikę postępowania w przypadku dokumentacji medycznej, że dokumentacja medyczna jest nie tylko dla podmiotu, dla lekarza, który realizuje dane świadczenie, ale że cała dokumentacja medyczna i najważniejsze informacje z tego są dla pacjenta. Dzięki temu pacjent będzie mógł wymieniać się tą informacją, przekazywać ją.

To kolejne miejsce tego dostępu do tej dokumentacji, do indywidualnego konta pacjenta – laboratoria są najlepiej zinformatyzowanymi podmiotami w Polsce. Praktycznie każde laboratorium ma możliwość przekazywania danych informatycznie, w związku z tym jest to bardzo strategiczny ruch, żeby umożliwić przekazywanie danych laboratoryjnych. Zresztą bardzo często korzystamy z badań laboratoryjnych, również poza lekarzem POZ, poza specjalistami, i docelowo chcemy, żeby wszystkie te badania, które realizujemy, można było nawet prywatnie przekazywać do internetowego konta pacjenta, żeby mieć dostęp do tych danych. Tak więc taki jest kierunek. Chcemy zainteresować pacjentów, żeby byli odpowiedzialni za swoje zdrowie, i to jest ten główny kierunek.

Jeśli chodzi o pytania szczegółowe, pani poseł Monika Rosa pytała o USG piersi, żeby było w standardzie. Myślę, że przeanalizuję z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, żeby to potwierdziła. Jeśli tak, to myślę, że warto. Tutaj akurat może być bardzo duża zgłaszalność, bo wiemy, ile osób jest w ciąży.

Tak jak pan przewodniczący Piecha powiedział, w przypadku badań profilaktycznych jest najlepiej, im człowiek jest młodszy i właściwie do drugiego dnia te badania profilaktyczne są wykonywane w stu procentach. Później zawsze jest gorzej. Mówię o badaniach przesiewowych noworodków. Później, z wiekiem, jest trochę gorzej, ale nad tym będziemy pracowali.

Cytologia, medycyna pracy. Jeszcze tym się nie zajęliśmy, żeby medycyna pracy była częścią systemu ochrony zdrowia współpracującą z całym systemem podstawowej opieki zdrowotnej i z systemem leczenia. Jeśli chodzi o diagnostykę, to jest, bo wiemy, że bardzo wiele osób z tego przedziału wiekowego od 18 czy dwudziestu kilku do 60 nie chodzi do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i jedyny kontakt z lekarzem ma właściwie podczas badania medycyny pracy. Te badania laboratoryjne, które są tam realizowane, są często jedynym kontaktem z ochroną zdrowia, finansowaną przez pracodawców. No i oczywiście cytologia. Wiadomo, że ciężko rozszerzać zakres badań medycyny pracy. Musimy rozmawiać z pracodawcami w tym zakresie.

Na temat profilaktyki zdrowia psychicznego, w szczególności po pandemii, już mieliśmy kilka spotkań. Pracujemy bardzo mocno. Jest cała reforma zdrowia psychicznego dla dorosłych, teraz również dla dzieci – przekształcenia w systemie ochrony zdrowia

psychicznego, skierowanie tego nacisku bardziej na konsultacje psychologiczne, psychologów, psychiatrów w dalszej kolejności. Idziemy także zgodnie z kierunkiem, który jest na świecie, żeby psycholog był blisko pacjenta.

Cytologia – już mówiłem – i EKG to nie są świadczenia realizowane w punkcie pobrań, dlatego to się nie znalazło. A co z kontynuacją tych programów – pan profesor Maksymowicz pytał – ze środków programu operacyjnego „Wiedza, edukacja, rozwój”? Aktualnie negocjujemy z Komisją Europejską dalsze finansowanie. Mamy dużo zabezpieczonych środków. Komisja Europejska bardzo mocno zwraca uwagę na nierówności w zdrowiu. Po zakończeniu tych negocjacji będziemy wiedzieli, jak szeroko możemy to finansować, jak szeroko możemy to robić, ale na pewno nie spodziewamy się, że będzie mniejszy zakres niż do tej pory – większy.

Pani Aleksandra Rudnicka pytała o program HPV z „Narodowej strategii onkologicznej” – kiedy. Mamy aktualnie złożony wniosek refundacyjny jednej z firm. Druga z firm przez dwa lata mówiła, że w Polsce nie zabezpiecza dostępności szczepionki na HPV, ale przed końcem pierwszego półrocza okazało się, że jednak ma dostępność i chciałaby sprzedać szczepionki w Polsce do końca roku.

Chciałbym powiedzieć, że nie za bardzo możemy tak dyskutować, że akurat jeśli ktoś ma dostępność, to uruchamiamy program badań przesiewowych. Program HPV miał być na koniec tego roku – przełom tego roku i przyszłego – i tak będzie. Aktualnie jest to w procesie legislacyjnym. Takie zmiany są zaprezentowane. To będzie program, zgodnie z „Narodową strategią onkologiczną”, w pierwszej kolejności dla całej populacji dziewczynek w wieku 12 lat. Rozmawiamy z pielęgniarkami, z położnymi, żeby w tym zakresie były liderami szczepienia.

Dziękuję bardzo pani poseł Płonce, że zwróciła uwagę na to, iż tych programów faktycznie jest bardzo dużo, i zwróciła uwagę na bardzo istotny element, że te programy są bardzo różne, finansowane w ramach programów centralnych, programów Narodowego Funduszu Zdrowia, ale również programów finansowanych przez samorządy. Muszę powiedzieć, że widząc właśnie tę różnorodność i nieposiadanie pełnej informacji o dostępności dla pacjentów w danym regionie, do czego pacjent może zostać skierowany w danej sytuacji, przygotowujemy właśnie system informatyczny ProfiBaza, który chcemy, żeby był zintegrowany z internetowym kontem pacjenta, żeby pacjent miał możliwość otrzymania propozycji, do jakiego programu się kwalifikuje. Chodzi o ułatwienie lekarzowi POZ, żeby też to wiedział, miał do tego dostęp. Dostęp ten docelowo miałby być dla obywateli, nie pacjentów, jak również wszystkich interesariuszy, czyli naszych instytucji – samorządów, Ministerstwa Zdrowia, NIZP i innych. Chodzi o to, żeby te informacje były w jednym miejscu.

Przy okazji, mamy informację, jeśli już pan poseł się zarejestrował, w bazie danych wypełnił ankietę, że te informacje są też bardzo istotne jako badanie statystyczne. Wiemy, na co chorują Polacy, jakie mają problemy. Te informacje musimy zbierać z każdego źródła, łączyć je, bo – tak jak powiedziałem o tej ProfiBazie – chcemy w jednym miejscu agregować wszystkie dane publiczne, żeby mieć wiedzę o zdrowiu Polaków, aby przygotowywać ofertę profilaktyki, promocji i na którym kierunku musimy się skupić. Oczywiście informacje o efektywności programów profilaktycznych są też bardzo istotne. Ja pamiętam, że badania cytologiczne w Polsce odnośnie do zasady średnio się wykonuje w całkiem dużej liczbie. Problem jest tylko taki, że część kobiet wykonuje je bardzo często – tak jak pani powiedziała – a część w ogóle ich nie wykonuje. To tak jak ze statystyką – statystycznie jest całkiem nieźle, co nie powoduje, że jest dobrze.

Pan poseł Miller – przekazanie pieniędzy dla POZ. Właśnie chcieliśmy to jakby odwrócić, żeby ten kierunek był w odwrotnej kolejności. Myślę, że to jest słuszne. Takie stanowisko przyjęliśmy.

Teraz to, co pani profesor powiedziała o tym zespole do spraw reformy podstawowej opieki zdrowotnej. Patrzyłem – jeszcze nie zostało opublikowane zarządzenie dotyczące tego zespołu. Być może miało być dzisiaj. Ten zespół ma właśnie za zadanie przygotować bardzo istotną reformę pod kątem organizacyjnym, medycznym.

Jeśli chodzi o to, na co pani poseł zwróciła uwagę, że nie ma numerków, to informatycznie jesteśmy coraz lepsi. Być może zaproponujemy jakąś usługę, żeby mieć łatwiej-

szy dostęp do kalendarzy lekarzy, żeby można było łatwiej się dodzwonić. Wszystkie te informacje… Mamy właśnie pilotaż w zakresie tego „Narodowego programu szczepień", który chcemy wykorzystywać w kolejnych elementach. Ten pilotaż został zrobiony jeszcze przed systemem COVID-u, czyli infolinia Narodowego Funduszu Zdrowia, z której bardzo mocno korzystamy i do wszystkich zadań strategicznych ten kanał jest używany. Bez tego kanału w COVID-zie pewnie przeżylibyśmy dużo gorzej.

Jeśli chodzi o nikotynizm, to za tę dziedzinę odpowiada Narodowe Centrum Onkologii – za pracę i szkolenia lekarzy. Na pewno jest jeszcze bardzo dużo do zrobienia. Oczywiście pan poseł powiedział – rozmawialiśmy o tym na poprzednim posiedzeniu Komisji Zdrowia – o właściwym oakcyzowaniu wyrobów tytoniowych. Wiemy, że te różnice są. W różnych wyrobach, wyrobach nowatorskich jest inny mechanizm naliczania opłaty akcyzowej. Być może tym również się zajmiemy, bo młodzież – to właściwie wyroby nowatorskie. Nowe uzależnienia – to są wyroby nowoczesne i na pewno z tym musimy pracować. Za chwilę państwo dostaną jeden z takich drobnych elementów organizacyjnych, bo w najbliższym czasie rządowi zostanie przekazana ustawa o połączeniu dwóch naszych agencji – Państwowej Agencji Rozwiązywania Programów Alkoholowych z Krajowym Biurem do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, ponieważ to są podobne schematy działania, pracy. Obie dotyczą uzależnień, więc chcemy bardzo wzmocnić te dwa ciała i żeby razem pracowały.

Jeśli chodzi o dietetykę, to tutaj też bardzo dużo się dzieje. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego po połączeniu się z Instytutem Żywności i Żywienia bardzo mocno wszedł w doradztwo internetowe. Każdy może skontaktować się z dietetykiem. Jest e-dietetyk, jest możliwość kontaktu i chcemy w tym zakresie iść, i nie tylko w tym zakresie – dla osób fizycznych, dla nas, pacjentów. Chcemy to również wykorzystać i planujemy, żeby ci dietetycy, którzy są w Instytucie Żywności i Żywienia, pracowali na rzecz podmiotów leczniczych, żeby również byli składową różnych świadczeń.

W ramach szpitalnictwa mamy program lekowy w zakresie środka spożywczego specjalnego przeznaczenia, który umożliwia wydłużenie okresu do wejścia w system dializoterapii schorzenia nerek – tutaj jest konieczna bardzo mocna współpraca z dietetykiem. Bez tego program nie ma możliwości realizacji. W związku z tym jest w tym zakresie współpraca z tym instytutem.

Ze strony PharmaNET powiedziano, że apteki są dostępne do kolejnych badań. Nie teraz, ponieważ to są badania laboratoryjne, ale wiemy o tym i jest podstawa prawna do wykorzystania farmaceutów. Na dzień dzisiejszy są wykorzystywani w szczepieniach na rzecz COVID – i to pierwsza taka realizacja świadczenia.

Programy dla dzieci – wady słuchu. Wiemy, że pan profesor Skarżyński bardzo wiele dobrych rzeczy zrobił. I oczywiście rozpoznawalność wad słuchu. Teraz mamy kierunek w związku z ustawą o funduszu prezydenckim, że wszystkie świadczenia dla dzieci są finansowane, i w tym zakresie jest bardzo istotna poprawa, chociaż akurat trafiliśmy z ustawą prezydencką w tym zakresie, że weszło nadlimitowe finansowanie wszystkich świadczeń, a weszliśmy akurat w okres bieżącego roku, w którym tych świadczeń jest mniej niż standardowo. Tak więc trochę nie trafiliśmy.

Wiemy, że nawyki żywieniowe dzieci to jest jeden z bardzo podstawowych problemów. Będziemy nad tym pracowali z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – PZH.

Dziękuję bardzo serdecznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To wszystko, rozumiem.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Tak.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

W takim razie, dziękuję bardzo. Wyczerpaliśmy porządek obrad.

Zamykam posiedzenie.